Aus dem Strahleninstitut
(Prof. Dr. Voltz)
der Universitäts-Frauenklinik München.
(Vorstand: Prof. Dr. H. Eymer)

Über die Vorgeschichte bestrahlter Collum-Carcinome.

Jahre 1926—1935.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

Hohen Medizinischen Fakultät der Bayerischen

Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Hans Landes

aus München.

DRUCK: OTTO MAIDL, MÜNCHEN 15, LINDWURMSTRASSE 124

1938

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Referent Prof. Dr. H. Eymer.

Tag der mündlichen Prüfung: 11. 4. 1938

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen Eltern zugeeignet.

Inhaltsangabe.

A. Inoperabilität und Incurabilität des Collum-Carcinoms.

B. Die Krankenvorgeschichte des incurablen Collum-Carcinoms:

I. Allgemeine Krankenvorgeschichte

1. Das Alter
2. Familienkrankheitsvorgeschichte (Berücksichtigung der Carcinom- und Tuberkulosefälle in der Familie)
3. Anzahl der durchgemachten Schwangerschaften
4. Frühere Erkrankungen
5. Die Regelblutung.

II. Die Vorgeschichte der Carcinom-Erkrankung

1. Beginn der Erkrankung
2. Art der Krankheitserscheinungen
3. Die Patientin und der Arzt
   a) wann begab sich die Patientin in ärztliche Behandlung und
   b) wegen welcher Beschwerden
4. Der Arzt und die Patientin
   a) wie lange bestand ärztliche Behandlung
   b) welche Diagnose stellte der Arzt
   c) welche Maßnahmen traf der Arzt
   d) Verzögerungen der Klinikeinweisung und des Aufsuchens der Klinik und ihre Ursachen.
5. Die Patientin und der Heilkundige

C. Zusammenfassung.

Das Carcinom am Collum Uteri ist von allen an den weiblichen Genitalorganen vorkommenden Carcinomen das häufigste. Aber nicht nur wegen der verhältnismäßig hohen Zahl verdient diese Erkrankung besondere Beachtung. Leider ist auch die Operabilität des Krankengutes an Collum-Carcinomen außerordentlich schlecht. Wie die Statistik der Strahlenbehandlung der Uruscarcinome in den Jahren 1924 mit 1926 beweist, war die überwiegende Anzahl der wegen Collum-Carcinom eingewiesenen Kranken aus inoperablen und incurablen Fällen zusammengesetzt. Nach der Döderleinschen Gruppeneinteilung verteilen sich von der Gesamtzahl 401 auf die Gruppe I 148 Fälle, auf die Gruppe II 112 Fälle, auf die Gruppe III 152 Fälle und auf die Gruppe IV 89 Fälle. Bei den Fällen der Gruppe III und IV konnte eine absolute Heilungsziffer von 17,9 %, beziehungsweise von nur 4,9 % erreicht werden. Es ist daher von Bedeutung festzustellen, warum soviele Fälle von Collum-Garcinomen erst im Stadium der Inoperabilität oder Incurabilität der Strahlenbehandlung zugeführt wurden. Bei einem Studium der Krankengeschichten der incurablen Fälle sollte vor allem dieser Feststellung neben der statistischen Auswertung der üblichen Angaben einer Krankenvorgeschichte besondere Beachtung gegeben werden.

In den Jahren 1926 bis 1935 einschließlich wurden 493 Frauen der Universitätsfrauenklinik München (Strahleninstitut) eingewiesen, bei denen ein incurables Collum-Carcinom (Collum-Carcinom Gruppe IV) bestand.

In 3 Fällen erfolgte überhaupt keine Aufnahme zur Behandlung. In 5 Fällen konnte außer den Personalien keine weitere Feststellung erhoben werden (1 Frau kam moribund in die Klinik, 1 Frau verweigerte aus Angst jede genauere Aussage, bei weiteren 3 Fällen wurde keine Vorgeschichte angefertigt, da baldigst unbehandelt wieder Entlassung erfolgte).

Eine Krankheitsvorgeschichte konnte also nur in 485 Fällen zur Auswertung verfügbar sein.

In der Vorgeschichte der Erkrankung wurden – soweit immer möglich – folgende wesentliche Punkte berücksichtigt:

1. Alter der Patientin,
2. Familienkrankheitsgeschichte,
3. Zahl der durchgemachten Schwangerschaften,
4. Frühere Erkrankungen und Behandlungen,
5. Regelblutung,
6. Beginn der Krankheitserscheinungen des zur Klinikaufnahme veranlassenden Leidens.
7. Art der Krankheitserscheinungen des jetzigen Leidens.
8. Wurde ein Arzt aufgesucht? Wann nach Auftreten der ersten Krankheitszeichen? Welche Beschwerden veranlaßten die Patientin, sich in ärztliche Behandlung zu begeben?
9. Wielange stand die Patientin vor Aufsuchen der Klinik in ärztlicher Behandlung? Welche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wurden bisher getroffen?
10. Womit war eine Verzögerung des Aufsuchens der Klinik, wenn eine solche eingetreten war, begründet?

In dieser Reihenfolge von Hauptpunkten erfolgte auch die Zusammenstellung aller Vorgeschichten der 490 in die Klinik aufgenommenen Frauen.

1. Das Alter.

In 490 Fällen konnte das Alter der Patientin zum Zeitpunkt des Auftretens der ersten Erscheinungen des Krebsleidens ermittelt werden. Es ergab sich folgende Zusammenstellung:

Alter der Patientin	Anzahl der Krankheitsfälle
23	1
24	—
25	—
	1
26	—
27	—
28	—
29	2
30	1
	3
31	3
32	2
33	4
34	3
35	6
	18
36	8
37	5
38	5
39	7
40	7
	32
41	7
42	10
43	19
44	9
45	16
	63
46	14
47	15
48	19
49	26
50	20
	94
51	15
52	23
53	24
54	23
55	17
	102

Alter der Patientin	Anzahl der Krankheitsfälle
56	22
57	14
58	17
59	17
60	12
	82
61	15
62	12
63	12
64	13
65	7
	59
66	5
67	4
68	7
69	5
70	1
	22
71	4
72	—
73	2
74	1
75	3
	10
76	—
77	—
78	2
79	1
80	—
	3
81	1

Das niedrigste Alter, in dem die Erscheinungen eines Collum-Carcinoms auftraten, betrug 23 Jahre (ANr. 4362), das höchste Alter 81 Jahre (ANr. 4151).

In der Mehrzahl der Fälle, nämlich 278 von 490, das ist 56,6 %, traten die Erscheinungen der Erkrankung im Zeitraum vom 46. bis 60. Lebensjahr auf. In dieser Zeitspanne waren wiederum die Frauen im Alter von 51 — 55 Jahren mit 20,8 % gegenüber den Frauen im Alter von 46 — 50 Jahren mit 19,2% und den Frauen im Alter von 56 — 60 Jahren mit 16,6 % am meisten heimgesucht.

Die Höchstziffer der Erkrankungen fiel in das 49. Lebensjahr.

2. Die Familienkrankheitsgeschichte.

Die Zahl der für die Zusammenstellung der Familienkrankheitsgeschichte einwandfrei verwertbaren Krankenbögen beträgt 485. Bei der Aufnahme der Familienanamnese wurde vor allem versucht in Erfahrung zu bringen, ob bei den Angehörigen der Patientin ein Krankheitsfall wie Krebs oder Tuberkulose bestand oder besteht.

Krebsleiden wurde familienanamnestisch 86 mal festgestellt. In 4 Fällen waren beide Eltern der Patientin krebsleidend (ANr. 2772, 2823, 5965, 5981), in 71 Fällen war nur ein Elternteil (davon mütterlicherseits 34 Fälle, väterlicherseits 19, in den restlichen Fällen fehlen genauere Angaben in den Krankenbögen) krebsleidend. In 2 Fällen war ein Elternteil und ein Geschwister, in 1 Fall ein Elternteil und 2 Geschwister, in 1 Fall 2 Geschwister krebsleidend. Als nur bei einem Geschwister bestehend wurde 4 mal ein Krebsleiden festgestellt.

Zusammenfassung: Von den zur Auswertung zur Verfügung stehenden 485 Fällen konnte im Ganzen 78 mal bei einem Elternteil, d. i. 16,1 %, und bei den Geschwistern 8 mal, d. i. 1,6 % ein bestehendes Krebsleiden in Erfahrung gebracht werden.

Tuberkulosefälle in der Familie der Patientin waren 63 mal nachzuweisen. In 2 Fällen waren beide Eltern erkrankt, in 34 Fällen ein Elternteil, in 27 Fällen ein Geschwister, in 1 Fall ein Kind.

Zusammenfassung: Von den 485 Fällen wurde bei 38, d. i. 7,6 % elterlicherseits Tuberkuloseleiden als bestehend festgestellt und bei 27 Fällen, d. i. 5,5 % geschwisterlicherseits.

Krebsleiden und Tuberkulose nebeneinander bei mehreren Familienmitgliedern bestehend, war 11 mal in Erfahrung zu bringen. In 7 Fällen war ein Elternteil krebskrank, der andere tuberkulös, in 1 Fall war die Mutter und 2 Geschwister krebsleidend und das Kind tuberkulös, in 1 Fall war die Mutter und eine Schwester krebsleidend, während ein anderes Geschwister an Tuberkulose erkrankt war. In 1 Fall war eine Schwester krebskrank und 3 andere Geschwister tuberkulös. In 1 Fall war je ein Geschwister krebsleidend und tuberkulosekrank.

Die in diesem Abschnitt angeführten Krebs- und Tuberkuloseerkrankungen bei Familienangehörigen sind bereits in der obigen prozentualen Ausrechnung mitberücksichtigt.

3. Zahl der durchgemachten Schwangerschaften.

Aus 490 Krankenbögen konnte entnommen werden, wieviel Schwangerschaften die Patientin durchgemacht hatte.

Zusammenstellung:

Anzahl der Schwangerschaften	Anzahl der Fälle		Anzahl der Schwangerschaften	Anzahl der Fälle	
0	44		11	21	
		44	12	8	
1	67		13	15	
2	64		14	4	
3	47		15	4	
4	48				52
5	38		16	3	
		264	17	3	
6	41		18	—	
7	22		19	1	
8	32		20	—	
9	12				7
10	16				
		123			

Keine Schwangerschaft gaben 44 Patientinnen an, d. i. 9 %, einmalige Schwangerschaft 67, d. i. 13,7 % und zweimalige 64 Patientinnen, d. i. 13 %.

Die Zahl der Patientinnen mit weniger als 3 durchgemachten Schwangerschaften macht bereits über 1/3 aller Fälle aus (35,7 %). Die Zahl der Fälle mit bis zu 5 durchgemachten Schwangerschaften beträgt über die Hälfte aller Fälle, nämlich 53,4 %.

4. Frühere Erkrankungen und Behandlungen.

An Lues waren erkrankt 4 Patientinnen (0,9 %), an Tuberkulose 3 Patientinnen (0,7 %), an Gonorrhoe 1 Patientin.

Ein Nabelbruch bestand bei 2 Patientinnen, ein Leistenbruch bei 1 Patientin, beidesmal erfolgte bereits eine Operation.

Ileusoperationen waren in 2 Fällen schon vorausgegangen.

An anderen Carcinomen als das Collum-Carcinom waren bereits 3 Patientinnen erkrankt. 2 Frauen waren bereits je vor 9 Jahren schon wegen einer Mamma-Geschwulst (Carcinom) operiert worden (ANr. 4537 und 5427) und 1 Frau litt bereits an einem inoperablen Nabel-Carcinom (ANr. 5288).

An schon bestehenden Unterleibserkrankungen wurden angegeben: In 1 Fall eine schon seit Jahren bestehende Blasen-Scheidenfistel (ANr. 3842). In 10 Fällen d. i. 1,9 %, wurde ein Prolaps, schon 2 bis 39 Jahre bestehend angegeben, (ANr. 2880, 3028, 3392, 3742, 3856, 3864, 4697, 5427, 5690, 5895).

An Myom waren vor 3 bis 28 Jahren schon 6 Patientinnen erkrankt, d. i. 1,2 % (ANr. 2977, 3385, 4515, 5162, 5326, 5928). Häufige Metritis und häufige bereits durchgemachte Eierstocksentzündung wurde in je 1 Fall angegeben (ANr. 2183 beziehungsweise 5866).

Extrauteringravidität wurde in 5 Fällen festgestellt, d. i. fast 1 % (ANr. 3895, 2879, 3320, 4657, 5599). In 1 Fall war einmal eine Molenschwangerschaft eingetreten (ANr. 3013).

An bereits durchgemachten Unterleibsoperationen wurde ausser den bei den Extrauteringraviditäten notwendigen Eingriffen und einer Schnittentbindung (ANr. 4381) 16 angegeben, d. i. 3,2 % (ANr. 2598, 2943, 3924, 3950, 4536, 4538, 4964, 4575, 5928). Von diesen 16 Fällen konnten 7 Operationen als eine Uterusoperation festgestellt werden, d. i. 1,5 % (ANr. 3017, 4812, 4869, 5208, 5336, 5788, 5843). Der Zeitraum seit der operativen Uterusentfernung bis zum Eintritt der Krebsleidenbeschwerden schwankt zwischen 20 und 3 Jahren.

Frühere Röntgen- und Radiumbehandlung wurde von 8 Patientinnen angegeben und zwar Röntgenbestrahlung der Unterleibsgegend in 3 Fällen (ANr. 2977, 4921, 5100), Radiumbestrahlung am Unterleib in 1 Fall (ANr. 4705), kombinierte Bestrahlung in 4 Fällen vor 2 bis 4 Jahren (ANr. 4575, 4869, 5170, 5336). Bei den letzteren 5 Patientinnen dürfte es sich wohl bereits um eine Strahlenbehandlung gehandelt haben, die sich gegen das Krebsleiden richtete.

5. Die Regelblutung.

In 485 Krankenbögen waren Angaben zu finden, ob die erkrankte Frau noch regelmäßig ihre Blutungen hatte, ob sie sich gerade im Wechsel befand oder ob die Menopause schon eingetreten war. Noch zur Zeit der regelmäßigen Blutung traten die ersten Zeichen der Krebserkrankung auf bei 190 Frauen, d. i. 38,3 %. Zur Zeit des Wechsels erkrankten 31 Frauen, d. i. 6,2 %, während zur Zeit der bereits eingetretenen Menopause 264 Frauen, d. i. 55,5 % die Anzeichen des bestehenden Krebsleidens bemerkten.

Die folgende Zusammenstellung soll erkennen lassen, in welchem Abstand an Jahren nach dem Aufhören der regelmäßigen Blutung die ersten Anzeichen der Krebserkrankung auftraten:

Menopause seit	Anzahl der Fälle		Menopause seit	Anzahl der Fälle	
1 Jahr	37		21 Jahr	1	
2	32		22	2	
3	12		23	3	
4	12		24	4	
5	10	103	25	4	14
6	13		26	2	
7	8		27	—	
8	12		28	1	
9	12		29	—	
10	17	62	30	—	3
11	10		31	1	
12	12		32	1	
13	14		33	1	
14	8		34	—	
15	7	51	35	1	4
16	7		36	—	
17	4		37	2	
18	3		38	—	
19	6		39	—	
20	5	25	40	—	2

Das Aufhören der regelmäßigen Blutungen war in 6 Fällen durch Bestrahlung und in 5 Fällen durch Operation verursacht.

Aus der Aufstellung ergibt sich im Ganzen, daß eine große Anzahl von Collum-Carcinom-Erkrankungen noch zur Zeit der regelmäßigen Blutung oder des Wechsels beginnt.

Wenn man nun in Betracht zieht, daß in der Mehrzahl der Fälle als erstes Anzeichen des Leidens Blutungen auftraten, so kann man verstehen, daß das sonst Alarmierende dieses in

der Menopause auftretende Symptoms bei noch in der Regelblutung stehenden Frauen wegfällt und daß dadurch manche Frau verhältnismäßig spät den Arzt aufsuchte.

6. Dauer der Erkrankung.

Unter diesem Abschnitt war eine Zusammenfassung zu treffen über die Zeit, seit der bei der Patientin bereits die ersten Anzeichen der Krebserkrankung schon bestanden, bis sie die Klinik aufsuchte.

In vielen Fällen war der Eintritt in die Klinik gleichbedeutend mit dem Zeitpunkt, da zum erstenmale die Inkurabilität des bestehenden Collum-Carcinoms festgestellt wurde.

Weniger als 1 Monat reichen nur bei 7 Patienten die Angaben ihrer Beschwerden zurück, in den übrigen Fällen von den insgesamt 485 ist eine längere Zeit seit dem Auftreten der ersten Beschwerden des Krebsleidens bis zur Klinikaufnahme vergangen.

Über 1 Monat	in 29 Fällen	Über 13 Monate	in 8 Fällen
2	48	14	6
3	62	15	7
4	50	16	2
5	28	17	4
6	45	18	8
	262		35
7	29	19	1
8	20	20	3
9	22	21	2
10	21	22	1
11	18	23	1
12	48	24	7
	158		15

Über 2 Jahre bestehen die Anzeichen in 4 Fällen
3 3
4 1
8

Im ersten halben Jahr nach Auftreten der ersten Anzeichen der Krebserkrankung kamen also 269 (262 + 7) Frauen in die Klinik, d. i. 55,5 %. So hat sich also in über die Hälfte der Fälle das Collum-Carcinom in einer verhältnismäßig kurzen Zeit bis zur Incurabilität entwickelt.

Fälle, bei denen nicht allzu lange vor dem Auftreten der ersten Krankheitszeichen noch eine Schwangerschaft von der Patientin durchgemacht wurde, waren 5 mal festzustellen (ANr.

4755, 5599, 5655, 5676, 5908). In einem Falle setzten unmittelbar nach einem Partus die Anzeichen für ein bestehendes Collum-Carcinom ein, in einem Falle nach 1 Monat, in 2 Fällen nach 9 Monaten und in 1 Fall nach 13 Monaten nach dem Partus.

7. Art der Krankheitserscheinungen des Collum-Carcinoms.

Unter diesem Abschnitt wurde zusammengestellt, welche Erscheinungen vor allem subjektiver Art bei den krebsleidenden Patientinnen auftraten, bevor sie sich in die Klinik begaben.

Nur **Blutungen** traten auf in 128 Fällen, d. i. 26 % aller zur Verfügung stehenden Fälle (485).

Blutung und wässeriger Ausfluß, oft auch als Fleischwasserausfluß bezeichnet, bestanden bei 87 Frauen, d. i. 17,9 %.

Unter **Blutung und Schmerzen** im Becken hatten 122 Frauen zu leiden, d. i. 25 % der Fälle.

Das Bestehen von **Blutung, Ausfluß und Schmerzen** wurde in 106 Fällen, d. i. 22,2 % angegeben.

Nur **Ausfluß** war bei 10 Patientinnen festzustellen, d. i. 2,4 %.

Schmerzen und Ausfluß bei 13 Patientinnen, d. i. 2,6 %.

Schmerzen allein gaben 19 Frauen als bestehend an, d. i. 3,9 %.

Zusammengefaßt kann festgestellt werden, daß doch in 91,7 % aller Fälle die Blutung als eines der Symptome des Collum-Carcinoms nicht fehlte. Nur in 14 Fällen wurde dabei eine Kontaktblutung festgestellt (2,6 %).

Beschwerden bei Stuhlgang oder Wasserlassen wurden in 57 Fällen festgestellt, d. i. 11,9 %. Beschwerden beim Stuhlgang allein in 17 Fällen, d. i. 3,5 %. Beschwerden beim Wasserlassen allein in der Form einer Cystitis in 23 Fällen, d. i. 4,9%. Beschwerden bei Stuhlgang und beim Wasserlassen wurden in 17 Fällen, d. i. 3,5 % angegeben.

An anderen, besonderen Krankheitserscheinungen, die aber sicher auch mit dem Leiden des Collum-Carcinoms in ursächlichem Zusammenhang standen, wurden in 2 Fällen Schmerzen im Verlauf des Ischiasnerven angegeben, in 2 Fällen Anschwellung der Beine und in 3 Fällen Venenentzündung an den Beinen. In einem Fall trat Brechreiz auf.

Die Frage ob eine **Gewichtsabnahme** beobachtet wurde, wurde in 165 Fällen, d. i. 34,4 % mit Ja beantwortet, in 27 Fällen, d. i. 5,5 % mit Nein. Die übrigen Patientinnen konnten diesbezüglich keine bestimmten Angaben machen.

8. Die Patientin und der Arzt.

Unter diesem Abschnitt wurde zusammengestellt in wieviel Fällen ein Arzt aufgesucht wurde und wann nach Auftreten der ersten Anzeichen der Erkrankung sich die Patientin ärztlicher Hilfe anvertraute. Weiterhin wurde die Frage berücksichtigt, wegen welcher Beschwerden die Frau zum Arzt ging.

Für diese Zusammenstellung standen 447 Krankenbögen zur Verfügung. Von den insgesamt 485 Krankenbögen konnten nicht berücksichtigt werden: 3 Fälle, in denen die Patientin von selber in die Klinik kam, weiterhin 27 Fälle, bei denen nicht festzustellen war, wann die Patientin den Arzt aufsuchte und schließlich 8 Fälle, da sich die Patientin in nichtärztliche Behandlung begab. Über letztere wird getrennt ausführlicher berichtet werden.

Wegen **Blutungen** suchten 154 Frauen den Arzt auf, d. i. 34,4 %. In der folgenden Tabelle werden die Fälle nach der Frist, die zwischen dem Auftreten der ersten anormalen Blutung und dem Gang zum Arzt verstrich, geordnet aufgezählt.

Innerhalb der		nach Auftreten der anormalen Blutung kamen	
„	1. Woche	„	14 Patientinnen zum Arzt
„	2. „	„	6
„	3. u. 4. „	„	41
			61
	2. Monats		17
	3.		15
	4.		16
	5.		8
	6.		11
			67
	7.		2
	8.		4
	9.		2
	10.		2
	11.		1
	12.		6
			17
	14.		3
	16.		1
	18.		3
			7
Nach über	2 Jahren		2
			2

Zusammenfassung: 61 Frauen von 154, d. i. 40 % kamen noch innerhalb des ersten Monats nach Auftreten der ersten Blutungserscheinungen zum Arzt.

67 Frauen, d. i. 42 % kamen in der Frist vom 1. bis 6. Monat einschließlich,

26 Frauen, d. i. 18 % kamen erst nach Halbjahresfrist in ärztliche Behandlung.

Wegen **Blutung und Ausflußbeschwerden** suchten 80 Frauen, d. i. 17,8 %, den Arzt auf. In 57 Fällen traten die Beschwerden ungefähr gleichzeitig ein, in 15 Fällen bestand der Ausfluß vor der Blutung und in 8 Fällen die Blutung vor dem Ausfluß.

Innerhalb der	nach Auftreten der ersten Beschwerden kamen
1. Woche	2 Patientinnen zum Arzt
2.	2
3. u. 4.	11
	15
2. Monats	9
3.	13
4.	7
5.	5
6.	6
	40
7.	5
8.	6
9.	2
10.	3
11.	1
12.	3
	20
13.	1
15.	1
16.	1
	3
nach 2 Jahren	2
	2

Zusammenfassung: 15 Frauen von 80, d. i. 18,7 % kamen noch innerhalb des ersten Monats nach dem Auftreten der ersten Anzeichen von Blutung und Ausfluß zum Arzt.

40 Frauen, d. i. 50 % kamen in der Frist vom 1. bis 6. Monat einschließlich zum Arzt.

25 Frauen, d. i. 31,3 % kamen erst nach Halbjahresfrist in ärztliche Behandlung.

Wegen **Blutung und Schmerzen** suchten 81 Frauen, d. i. 17,8 % den Arzt auf.

In 65 Fällen traten die beiden Krankheitszeichen beinahe gleichzeitig ein, nur in 16 Fällen traten die Schmerzen später auf als die Blutung.

Innerhalb der	nach dem 1. Auftreten der Beschwerden kamen
1. Woche	6 Patientinnen zum Arzt.
2.	1
3. u. 4.	17
	24
2. Monats	13
3.	10
4.	3
5.	6
6.	8
	40
7.	1
8.	1
9.	5
10.	1
11.	2
12.	5
	15
nach 2 Jahren	2
	2

Zusammenfassung: 24 Frauen von 80 solchen Fällen, d. i. 29,8%, kamen noch innerhalb des ersten Monats nach Auftreten von Blutungen und Schmerzen zum Arzt.

40 Frauen, d. i. 50 % kamen in der Frist vom 1. bis 6. Monat einschließlich zum Arzt.

17 Frauen, d. i. 20,2 % kamen erst nach Halbjahresfrist in ärztliche Behandlung.

Wegen **Blutung, Ausfluß und Schmerzen** suchten 74 Frauen, d. i. 17,5 % den Arzt auf.

In 30 Fällen traten die drei Erscheinungen ungefähr zu gleicher Zeit auf, in 11 Fällen kamen die Schmerzen erst später zu Blutung und Ausfluß, in 10 Fällen Blutung und Schmerzen erst zu Ausfluß, in 4 Fällen kamen Blutung und Ausfluß erst zu Schmerzen, in 1 Fall kam der Ausfluß erst zu Blutung und

Schmerzen, in 3 Fällen kam die Blutung erst zu Ausfluß und Schmerzen hinzu und in 1 Fall kamen Schmerz und Ausfluß erst zu Blutung.

Innerhalb der		nach dem ersten Auftreten der Beschwerden
1. Woche	kamen	3 Patientinnen zum Arzt
des weiteren 1. Monats		8
		11
2.		6
3.		12
4.		5
5.		5
6.		10
		38
7.		3
8.		3
9.		5
10.		1
11.		—
12.		8
		20
13.		1
23.		1
24.		1
		3
nach 2 Jahren		2
		2

Zusammenfassung: 11 Frauen von 74, d. i. 14,8 %, kamen noch innerhalb des ersten Monats nach Auftreten von Blutung, Ausfluß und Schmerzen zum Arzt.

38 Frauen, d. i. 51 %, kamen erst in der Frist vom 1. bis 6. Monat einschließlich zum Arzt.

25 Frauen, d. i. 34,2 %, kamen erst nach Halbjahresfrist zum Arzt.

Wegen **Ausfluß** suchten 21 Frauen, d. i. 4,7 %, den Arzt auf.

Innerhalb der		nach dem ersten Auftreten der Beschwerden
1. Woche	kamen	1 Patientin zum Arzt
2.		2
3. u. 4.		4
		7

Innerhalb des	nach dem ersten Auftreten der Beschwerden	
2. Monats	kamen 2	Patientinnen zum Arzt
3.	3	
4.	2	
5.	1	
6.	2	
	10	
7.	1	
8.	1	
	2	
nach 2 Jahren	2	
	2	

Zusammenfassung: 7 Frauen von 21, d. i. 33,3 % kamen noch innerhalb des ersten Monats nach dem Auftreten von Ausfluß zum Arzt.
10 Frauen, d. i. 49 % kamen in der Frist vom 1. bis 6. Monat einschließlich zum Arzt.
4 Frauen, d. i. 17,7 % kamen erst nach Halbjahresfrist in ärztliche Behandlung.

6 Frauen, d. i. 1,3 % suchten wegen **Ausfluß und Schmerzen** den Arzt auf.

Innerhalb der	nach dem ersten Auftreten der Beschwerden	
1. Woche	kamen 1	Patientin zum Arzt
2. Monats	1	
6.	1	
7.	1	
11.	1	
Nach 2 Jahren	1	

Zusammenfassung: 1 Frau, d. i. 16,7 % kam innerhalb des ersten Monats nach Auftreten von Schmerzen und Ausfluß zum Arzt.
2 Frauen, d. i. 33,3 % kamen in der Frist vom 1. bis 6. Monat einschließlich zum Arzt.
3 Frauen, d. i. 50 % kamen erst nach Halbjahresfrist in ärztliche Behandlung.

Wegen **Schmerzen** im Unterleib suchten 31 Frauen, d. i. 7,4 % den Arzt auf.

Innerhalb der	nach erstem Auftreten der Beschwerden kamen	
1. Woche	3	Patientinnen zum Arzt
2.	2	
3. u. 4.	10	
	15	

Innerhalb der	nach erstem Auftreten der Beschwerden kamen
2. Monats	5 Patientinnen zum Arzt
3.	4
4.	1
5.	2
6.	2
	14
7.	1
8.	1
	2

Zusammenfassung: 15 Frauen, d. i. beinahe 50% kamen noch innerhalb des ersten Monats nach Auftreten von Schmerzen zum Arzt. 14 Frauen, d. i. 45,3 % kamen in der Frist vom 2. bis 6. Monat einschließlich zum Arzt.
Nur 2 Frauen, d. i. 4,7 % kamen erst nach Halbjahresfrist in ärztliche Behandlung.

Bei der **Zusammenfassung** der beiden Fragen, warum und wann wurde von den Patientinnen der Arzt aufgesucht, kann festgestellt werden, daß von den 447 Frauen 134, d. i. 33,6% noch innerhalb des ersten Monats nach Auftreten von Beschwerden, die durch das Krebsleiden verursacht wurden, zum Arzt kamen. Man kann in diesen Fällen annehmen, daß dem Ermessen der Patientin nach wohl rechtzeitig ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wurde. Verhältnismäßig bald begaben sich die Frauen, die Schmerzen als erstes Anzeichen der Erkrankung empfanden, zum Arzt. Auch Blutungen waren, den Aufstellungen folgend, für die erkrankten Frauen meist ein alarmierendes Symptom. Die geringe Zahl der Frauen, die sich, obwohl an Blutung, Ausfluß und Schmerzen leidend, noch innerhalb des ersten Monats zum Arzt begaben, mag wohl darin begründet sein, daß eben die drei Symtome nicht immer gleichzeitig auftraten und der Schmerz in manchen Fällen als letztes Symptom dazukam.

In der Halbjahresfrist nach Auftreten der ersten Beschwerden begaben sich die meisten Frauen, die an Collum-Carciom erkrankt waren, zum Arzt, nämlich 211 Patientinnen, d. i. 47,1 %. Wenn aber über ein Monat bis zu einem halben Jahr vergehen mußte, ehe sich die Frau veranlaßt sah, gegen ihre Beschwerden ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, so kann wohl von einer Mitschuld der Patientin gesprochen werden, wenn in diesen Fällen keine rechtzeitige Behandlung mehr eingeleitet werden konnte.

Die Zahl der Frauen, die erst nach Halbjahresfrist seit Auftreten der ersten Beschwerden den Arzt aufsuchten, ist mit 102 Fällen, d. i. 19,3 %, ziemlich hoch. Bei diesen Frauen kann sicher von eigenem Verschulden gesprochen werden, wenn die ärztliche Hilfe dann zu spät kam.

Es kann an Hand der Krankenbögen nicht klar entschieden werden, was soviele Frauen dazu bewogen hat, lange mit dem Aufsuchen des Arztes zu warten. Merkwürdig ist auf jeden Fall, daß die Frauen, die an Blutung, Ausfluß und Schmerzen so ziemlich gleichzeitig litten, am längsten zögerten, in die ärztliche Sprechstunde zu kommen. Das mag wohl ein Zeichen sein, daß weniger Indolenz als vielmehr die Furcht vor einem schlimmen Bescheid das lange Zögern verursachte.

9. Der Arzt und die Patientin.

In diesem Abschnitt soll festgestellt werden, welche Diagnose der Arzt, an den sich die erkrankte Frau mit ihren Beschwerden gewendet hatte, stellte und welche Maßnahmen er traf. Es werden hiebei auch die Fehler kund, die oft dem behandelnden Arzt unterliefen und die dann eine Verzögerung der rechtzeitigen Klinikeinweisung mit sich brachten.

Auf der anderen Seite wird in diesem Absatz auch festgestellt, wie oft die Schuld des verzögerten Aufsuchens der Klinik bei der Patientin selbst lag, die den ärztlichen Rat nicht befolgte.

Auch Umstände außenstehender Art, die eine sofortige Überweisung der Patientin in die Klinik oft nicht ermöglichen ließen, wurden berücksichtigt.

Die Zusammenstellung der Fälle erfolgte unter diesem Abschnitt nach den Zeiträumen, die zwischen der ersten ärztlichen Sprechstunde oder Hilfe außerhalb der Klinik und der schließlichen Aufnahme in die Frauenklinik in München verstrichen.

Aus den 447 zur Verfügung stehenden Krankenbögen ergab sich folgendes Übersichtsbild:

Die Zeit von 1 Monat	zwischen Aufsuchen des Arztes u. Klinikeinweisung wurde in	251 Fällen nicht überschritten
		251

Die Zeit von	zwischen Aufsuchen des Arztes u. Klinikeinweisung wurde in	51 Fällen nicht überschritten
2 Monaten		
3		31
4		21
5		15
6		17
		135
7		12
8		6
9		7
10		10
11		11
12 wurden überschritten		15
		61

Zusammenfassung: In 251 Fällen, d. i. 57 %, war der Zeitraum zwischen Inanspruchnahme der ersten ärztlichen Hilfe und der Klinikeinweisung nicht größer als ein Monat.
In 135 Fällen, d. i. 30 %, war dieser Zeitraum nicht größer als ein halbes Jahr.
In 61 Fällen, d. i. 13 %, war der Zeitraum größer als ein halbes Jahr.

Nicht mehr als 1 Monat zwischen dem Tage des ersten Aufsuchens des Arztes bis zum Klinikeintritt war also bei 251 erkrankten Frauen verstrichen.

In diesem Zeitraum erfolgte in 40 Fällen eine Vorbehandlung und zwar: In 23 Fällen Abrasio, in 8 Fällen Excochleation, in 4 Fällen Kauterisation, in 1 Fall Röntgenbestrahlung (ANr. 3313) und in 4 Fällen nur Probeexcision.
Verzögerungen der Kliniküberweisung traten ein durch:

Verschulden des Arztes:

1 Fall wurde wegen Pruritus behandelt, erst später erfolgte dann die innere Untersuchung, die den Carcinombefund ergab (ANr. 2938),

Verschulden der Patientin:

1 Frau befolgte den Rat der sofortigen Operation nicht (ANr. 4697),

Verschulden von dritter Seite:

1 Frau konnte wegen finanzieller Schwierigkeiten erst verspätet die Klinik aufsuchen (ANr. 2588).

Im 2. Monat nach dem Aufsuchen des Arztes kamen 51 Frauen in die Klinik. In diesem Zeitraum erfolgte in 25 Fällen eine Vorbehandlung: In 12 Fällen Abrasio, in 2 Fällen Excochleation, in 2 Fällen Kauterisation, in 1 Fall Fulguration, in 2 Fällen

Laparatomien, in 1 Fall intravaginale Operation, in 4 Fällen nur Probeexcision. Vorbehandlung mit Bestrahlung (Röntgen) erfolgte in 2 Fällen, davon einmal nach Abrasio (ANr. 2183, 3431).
Verzögerungen der Klinikeinweisung traten ein durch:

Verschulden des Arztes:

6 Fälle, bei denen eine andere Diagnose als Carcinom gestellt wurde:

„Cystitis" in 3 Fällen (ANr. 3749, 4951, 4274)
„Wechselblutung" (ANr. 5162)
„Abortusverdacht" (ANr. 3170)
„Wassersucht" (ANr. 3395)

1 Fall, bei dem eine verzögernde Behandlung eingeschlagen wurde: 3 Wochen lang Spülung (ANr. 5520)

4 Fälle, bei denen keine innerliche Untersuchung erfolgte (ANr. 2728, 5755, 5776, 3191),

Verschulden der Patientin:

4 Frauen folgten dem Rate, die Klinik umgehend aufzusuchen, nicht (ANr. 4052, 4926, 5740, 5912)

1 Frau suchte dann den Kurpfuscher auf (ANr. 4269)

1 Frau lehnte den Arzt wegen der gestellten Krebsdiagnose ab.

Verschulden von dritter Seite:

Verzögerung auf dem Amtswege (ANr. 5427).

Besondere Umstände, die den Arzt veranlaßten, nicht sofort einzuweisen:

1 Fall mit Thrombophlebitis (ANr. 2746)

1 Fall, bei dem zuerst Kräftigung notwendig war (ANr. 5302)

1 Fall, bei dem Probeexcision mit negativem Befund verlief (ANr. 4537)

1 Fall, bei dem bei erster innerlicher Untersuchung nichts Verdächtiges gefunden wurde (ANr. 5963).

Im 3. Monat nach dem ersten Aufsuchen eines Arztes kamen 31 Frauen in die Klinik. In 15 Fällen war eine Vorausbehandlung erfolgt: In 7 Fällen Abrasio, in 3 Fällen Excochleation, in 2 Fällen Kauterisation, in 1 Fall intravaginale Operation. Vorbehandlung mit Strahlen erfolgte in 6 Fällen: In 1 Fall Röntgenbestrahlung nach Abrasio (ANr. 4657), in 4 Fällen Radiumbestrahlung (ANr. 5841, 5866, 3453, 2737), davon in 2 Fällen nach Abrasio; in 1 Fall erfolgte kombinierte Bestrahlung nach Abrasio (ANr. 4826).

Verzögerungen der Kliniküberweisung traten ein durch:

Verschulden des Arztes:

4 Fälle, bei denen eine andere Diagnose als Carcinom gestellt wurde:
„Erkältung" in 1 Fall (ANr. 5179)
„Ischias" in 2 Fällen (ANr. 5506, 5663)
„Rheuma" in 1 Fall (ANr. 5687)

4 Fälle, bei denen ein verzögernder Behandlungsweg eingeschlagen wurde
In 1 Fall homöopathische Behandlung (ANr 3264)
In 1 Fall nur Tropfenbehandlung (ANr. 5841)
In 1 Fall „Wärmebehandlung" (ANr. 6020)
In 1 Fall wurde „Abwarten" angeraten (ANr 5512)

2 Fälle, bei denen keine innerliche Untersuchung erfolgte (ANr. 5871, 5945),

Verschulden der Patientin:

In 1 Fall wurde die bestehende Blutung von der Patientin verheimlicht (ANr. 5016)

1 Frau suchte nach dem Arzt den Kurpfuscher auf (ANr. 5179).

Besondere Umstände, die den Arzt veranlaßten, die Patientin nicht sofort in die Klinik einzuweisen:

In 1 Fall war anfangs kein besonderer Befund bei innerlicher Untersuchung zu erheben (ANr. 5728)

Nicht mehr als 4 Monate seit dem Tage des ersten Aufsuchen des Arztes bis zur Klinikaufnahme waren vergangen bei 21 Frauen In 15 Fällen war dabei eine Vorbehandlung erfolgt: In 7 Fällen Abrasio, in 1 Fall Excochleation, in 1 Fall nur Probeexcision Strahlenbehandlung erfolgte bereits in 8 Fällen: Röntgenbestrahlung in 6 Fällen (ANr. 4207, 3385, 2760, 4501, 5981, 3095), davon 3mal nach einem operativen Eingriff. Radiumbestrahlung (nach Excochleation) war in 1 Fall vorausgegangen (ANr. 3349), ebenso kombinierte Bestrahlung in 1 Fall (ANr. 4468).

Verzögerungen der Kliniküberweisung traten ein durch:

Verschulden des Arztes:

1 Fall, bei dem eine verzögernde Behandlung eingeschlagen wurde (Tropfenbehandlung) (r.AN 3374)

1 Fall, bei dem keinerlei Behandlung erfolgte (ANr. 2977),

Verschulden der Patientin:

2 Frauen folgten dem Rate des Arztes, sich sofort in klinische Behandlung zu begeben, nicht (ANr. 3385, 5883)

1 Frau ging nach dem Arzt in Kurpfuscherbehandlung.

Andere Umstände, die den Arzt veranlaßten, die Patientin nicht sofort in die Klinik einzuweisen:

Bei 1 Fall gab die erste Abrasio unsicheren Befund, die zweite überhaupt negativen Befund (ANr. 3320).

Im 5. Monat seit dem Zeitpunkt des ersten Aufsuchens des Arztes kamen 15 Frauen in die Klinik. In 8 Fällen war eine auf das Krebsleiden gerichtete Behandlung vorausgegangen: In 5 Fällen Abrasio, in 1 Fall Probelaparatomie. Strahlenbehandlung erfolgte in 5 Fällen: in 1 Fall Röntgenbestrahlung nach Abrasio (ANr. 4805), in 3 Fällen Radiumbestrahlung (ANr. 4127, 3685, 3924), davon in 2 Fällen nach Abrasio; in 1 Fall erfolgte kombinierte Bestrahlung (ANr. 2962).

Verzögerungen der Klinikeinweisung traten ein durch:

Verschulden des Arztes:

in 3 Fällen wurde anfänglich eine andere Diagnose als Carcinom gestellt:

„Nierenerkrankung" (ANr. 5738)
„Abortusverdacht" (ANr. 5720)
„gutartige Sache" (ANr. 5532)

in 1 Fall wurde eine verzögernde Behandlung eingeschlagen, da über 3 Monate nur Tropfen gegeben wurden (ANr. 4710),

Verschulden der Patientin:

2 Frauen folgten dem ärztlichen Rat, sofort die Klinik aufzusuchen, nicht (ANr. 5966, 5998).

Verschulden von dritter Seite:

In 1 Fall durch Verzögerung des Antrages auf Klinikeinweisung bei einem Amt (ANr. 5781).

Nicht mehr als 6 Monate waren seit dem Tage des ersten Aufsuchens des Arztes bis zur Klinikeinweisung vergangen bei 17 Frauen. In 8 Fällen war eine auf das Krebsleiden gerichtete Vorbehandlung erfolgt. In 5 Fällen Abrasio, in 7 Fällen bereits Strahlenbehandlung. Davon in 4 Fällen Röntgenbestrahlung (in 3 Fällen anschließend an die Abrasio) (ANr. 5062, 4536, 4677, 2741), in 1 Fall Radiumbestrahlung (ebenfalls nach Abrasio) (ANr. 3022), in 2 Fällen kombinierte Bestrahlung (ANr. 4104, 4538).

Verzögerungen der Kliniküberweisung traten ein durch:

Verschulden des Arztes:

1 Fall, bei dem anfänglich eine andere Diagnose als Carcinom gestellt wurde: „Cystitis" (ANr. 5773)

2 Fälle, bei denen eine verzögernde Behandlung eingeschlagen wurde:
in 1 Fall wurde nur die bestehende Gonorrhoe behandelt (ANr. 4203)
in 1 Fall wurde nur mit Sitzbäder behandelt (ANr. 4897)

2 Fälle, bei denen keine innerliche Untersuchung erfolgte (ANr. 5507, 5962).

Verschulden der Patientin:

4 Frauen folgten dem ärztlichen Rate, bald die Klinik aufzusuchen, nicht (ANr. 4602, 4755, 4857, 4557)

2 Frauen suchten nach dem Arzt den Kurpfuscher auf (ANr. 3270, 5773).

Besondere Umstände, die den Arzt veranlaßten die Patientin nicht sofort der Klinikbehandlung zu überweisen:

1 Fall, bei dem anfangs kein Carcinom-Befund bei innerlicher Untersuchung zu erheben war (ANr. 4098).

Im 7. Monat nach dem Zeitpunkt des ersten Aufsuchens des Arztes kamen 12 Frauen in die Klinik. In allen 12 Fällen war eine auf das Krebsleiden gerichtete Vorbehandlung erfolgt. In 8 Fällen Abrasio, in 1 Fall intravaginale Operation. In 7 Fällen war auch bereits Bestrahlungsbehandlung angewandt, davon in 6 Fällen Röntgenbestrahlung (in 4 Fällen nach Abrasio) (ANr. 4921, 4500, 3424, 3270, 3288, 4206), Radiumbestrahlung ging in 1 Fall voraus (ANr. 5086).

Verzögerung der Klinikeinweisung traten ein durch:

Verschulden der Patientin:

2 Frauen folgten nicht dem ärztlichen Rat, sofort die Klinik aufzusuchen (ANr. 2741, 6011)

1 Frau begab sich nach dem Arzt in Kurpfuscherbehandlung.

Nicht mehr als 8 Monate waren seit dem Tage des ersten Aufsuchens des Arztes bis zur Klinikaufnahme bei 6 Patientinnen vergangen. Davon erfolgte in 5 Fällen bereits eine auf das Krebsleiden gerichtete Behandlung: in 3 Fällen Abrasio, in 1 Fall Laparatomie. In 2 Fällen wurde bereits mit Strahlen vorbehandelt und zwar mit kombinierter Bestrahlung (nach Abrasio) (ANr. 3714, 5188).

Verzögerungen der Kliniküberweisung traten ein durch:

Verschulden des Arztes:

1 Fall, bei dem keine innere Untersuchung erfolgte (ANr. 4093),

Verschulden der Patientin:

1 Frau folgte dem ärztlichen Rat, sofort die Klinik aufzusuchen, nicht (ANr. 5403).

Im 9. Monat nach dem Aufsuchen des Arztes kamen 7 Frauen in die Klinik. In 3 Fällen erfolgte eine gegen das Krebsleiden gerichtete Behandlung. In 1 Fall Excochleation. Bestrahlungsbehandlung wurde in 3 Fällen angewendet, davon in 2 Fällen Röntgenbestrahlung (ANr. 4804. 3397) und in 1 Fall nach Excochleation kombinierte Bestrahlung (ANr. 2878).

Verzögerungen der Kliniküberweisung traten ein durch:

Verschulden des Arztes:

1 Fall, bei dem eine verzögernde Behandlung eingeschlagen wurde, nämlich nur Anämiebehandlung (ANr. 5682).

Andere Umstände, die den Arzt veranlaßten, die Patientin nicht sofort in die Klinikbehandlung zu überweisen:

1 Fall, bei dem zu Anfang der Beschwerden nichts Verdächtiges festgestellt werden konnte (ANr. 2724).

Nicht mehr als 10 Monate seit dem ersten Aufsuchen des Arztes bis zur Klinikaufnahme waren vergangen bei 10 Patientinnen. In 7 Fällen erfolgte eine gegen das Krebsleiden gerichtete Vorbehandlung: In 2 Fällen Abrasio, in 2 Fällen Laparatomie. Strahlenbehandlung erfolgte in 4 Fällen, davon in 1 Fall Röntgenbestrahlung nach Abrasio (ANr. 3386) und in 3 Fällen (einmal nach Abrasio) kombinierte Bestrahlung (ANr. 3651, 2825, 5008).

Verzögerungen der Kliniküberweisung traten ein durch:

Verschulden des Arztes:

1 Fall, bei dem anfänglich eine andere Diagnose als Carcinom festgestellt wurde: „Magen-Leberleiden" (ANr. 5908),

Verschulden der Patientin:

1 Frau schlug jede Behandlung anfänglich ab (ANr. 3026)

2 Frauen folgten dem ärztlichen Rate, die Klinik aufzusuchen nicht (ANr. 3078, 5887).

Andere Umstände, die den Arzt veranlaßten, nicht sofort in die Klinik einzuweisen:

1 Fall, bei dem der anfängliche innere Befund nichts Verdächtiges ergab (ANr. 5736).

Nicht mehr als 11 Monate seit dem ersten Aufsuchen des Arztes bis zur Klinikaufnahme waren vergangen bei 11 Patientinnen. In 7 Fällen war eine gegen das Krebsleiden gerichtete Behandlung vorausgegangen. In 3 Fällen Abrasio, in 1 Fall Laparatomie. Strahlenbehandlung erfolgte in 5 Fällen, davon Röntgenbestrahlung in 2 Fällen (ANr. 3351, 5887) und in 3 Fällen (davon zweimal nach Abrasio) Radiumbestrahlung (ANr. 2789, 2938, 3769).

Verzögerungen der Kliniküberweisung traten ein durch:

Verschulden des Arztes:

1 Fall, bei dem eine verzögernde Behandlung durch Tropfenbehandlung eingeleitet wurde (ANr. 5341)

2 Fälle, bei denen keine innerliche Untersuchung durch den Arzt erfolgte (ANr. 5948, 5553),

Verschulden der Patientin:

2 Frauen folgten dem Rate des Arztes, die Klinik umgehend aufzusuchen, nicht (ANr. 4556, 5568)

1 Frau begab sich nach dem Arzt in Kurpfuscherbehandlung (ANr. 4907).

Andere Umstände, die den Arzt veranlaßten, die Patientin nicht sofort in die Klinik einzuweisen:

In 1 Fall war anfangs kein verdächtiger Befund zu erheben (ANr. 2775).

Im 12. Monat nach dem ersten Aufsuchen ärztlicher Hilfe kam 1 Frau in die Klinik. Sie war mit Röntgenstrahlen bereits vorbehandelt (ANr. 2775).

Nicht mehr als 13 Monate seit dem ersten Aufsuchen des Arztes bis zur Klinikaufnahme waren bei 5 Patientinnen verstrichen. In 4 Fällen erfolgte bereits eine gegen das Krebsleiden gerichtete Vorbehandlung: In 1 Fall Abrasio, in 1 Fall Totalexstirpation, Strahlenbehandlung war in 2 Fällen angewendet worden; dabei in 1 Fall Radiumbestrahlung (ANr. 5432) und in 1 Fall kombinierte Bestrahlung (ANr. 4775). Im letzteren Falle (ANr. 4775) wurde vom behandelnden Arzt eine Ausheilung als erfolgt angenommen.

Im 14. Monat nach Aufsuchen des Arztes kam 1 Frau in die Klinik. Es war bei ihr bereits eine Totalexstirpation vorgenommen worden.

Im 15. Monat nach dem ersten Aufsuchen eines Arztes kam 1 Frau in die Klinik. Nach längerer Zeit interner Behandlung erfolgte erst eine Abrasio, die dann zu Röntgenstrahlenbehandlung Anlaß gab (ANr. 6541).

Im 16. Monat nach Aufsuchen des Arztes kamen 2 Frauen in die Klinik. Die Vorbehandlung bestand in 1 Fall in einer Polypenoperation und darauffolgende Röntgenbestrahlung (ANr. 3164), im anderen Falle in einer Abrasio.

Im 18. Monat nach dem ersten Aufsuchen des Arztes kamen 2 Frauen in die Klinik. Die Vorbehandlung bestand in 1 Falle wiederum in einer Polypenoperation mit darauffolgender Radiumbestrahlung (ANr. 3856), im anderen Falle in einer Probeexcision und darauffolgender Röntgenbestrahlung (ANr. 3430).

Im 20. Monat nach dem ersten Aufsuchen des Arztes kam 1 Frau in die Klinik. Vor 20 Monaten wurde bei ihr eine Koagulation vorgenommen. Der Aufforderung, wiederzukommen und die ärztliche Behandlung fortsetzen zu lassen, leistete die Frau nicht Folge (ANr. 4561).

Im 23. Monat nach dem ersten Aufsuchen des Arztes kam 1 Frau in die Klinik. Die Verzögerung war zum größten Teil durch den Arzt verschuldet, der damals keine innere Untersuchung vornahm und die Diagnose „Rheuma" stellte (ANr. 5610).

Ständig in ärztlicher Behandlung stand 1 Patientin. Die Vorbehandlung des auftretenden Carcinoms bestand in Radiumbestrahlung (ANr. 4705).

Zusammenfassung: Eine **Vorbehandlung,** die dem Wesen der Erkrankung entsprach, fand in 161 Fällen statt. Diese Zahl macht von den zur Verfügung stehenden Krankenbögen 35 % aus.

In 77 Fällen wurde eine Abrasio vorgenommen
- 15 Excochleation
- 9 Kauterisation
- 1 Fulguration
- 6 intravaginale Operation
- 1 Koagulation
- 10 Probeexcision
- 12 Laparatomie.

In 57 Fällen wurde eine Strahlenbehandlung angewendet, d. i. 12,7 %.

(In 20 Fällen nach Abrasio
- 1 Fall Excochleation
- 1 Kauterisation
- 2 Fällen intravaginaler Operation
- 3 Probeexcision).

Die Bestrahlungsbehandlung bestand:

In 30 Fällen in Röntgenbestrahlung
- 15 Radiumbestrahlung
- 12 kombinierter Bestrahlung.

Bei den übrigen 286 Fällen, d. i. 65 % der zur Verfügung stehenden Gesamtzahl, konnte eine dem Wesen der Erkrankung entsprechende Vorbehandlung nicht festgestellt werden.

Die Frage, warum bei Patientinnen, die dem Wesen der Erkrankung nach nicht vorbehandelt wurden, eine **Verzögerung der Klinikaufnahme** eingetreten war, konnte in 75 Fällen, d. i. ca. 17,0 % aller Fälle, beantwortet werden.

In 41 Fällen kann von einem Verschulden des Arztes gesprochen werden, d. i. 9,2 % und in 3 Fällen von einem Verschulden dritter Seite, d. i. 0,6 %.

Von den 41 Fällen, in denen ein Verschulden des Arztes die Verzögerung der Klinikaufnahme herbeiführte, haben diejenigen Bedeutung, die wirklich durch Nachlässigkeit des Arztes, d. h. durch Unterlassung der inneren Untersuchung trotz der Angaben der Patientin, nicht rechtzeitig entsprechender Behandlung zugeführt wurden. Im folgenden Abschnitt erfolgt die Zusammenstellung dieser 13 Fälle:

ANr. 2728 Erkrankung noch zur Zeit der Regelblutung an Ausfluß, unregelmäßigen Zwischenblutungen und Schmerzen im Becken. 1 Monat nach Beginn der Beschwerden begibt sich die Frau zum Arzt. Dieser nimmt eine innere Untersuchung erst nach 2 Monaten Behandlung vor (Tropfenbehandlg.).

ANr. 2938 Erkrankung noch zur Zeit der Regelblutung an Schmerzen im Becken. 14 Tage nach Beginn der Beschwerden zum Arzt. Später traten auch Blutungen hinzu. Innere Untersuchung erst nach 1 Monat Behandlung (Pruritus).

NAr. 3191 Erkrankung in den Wechseljahren an Kontaktblutungen und Schmerzen. Nach 8 Monaten Beschwerden erst zum Arzt. Innere Untersuchung erst nach 2 Monaten.

ANr. 5507 Erkrankung in Menopause an Blutungen unregelmäßiger Art. Nach 2 Monaten Beschwerden zum Arzt. Innere Untersuchung erst nach weiteren 6 Monaten vorgenommen.

ANr. 4093 Erkrankung noch zur Zeit der Regelblutung an Ausfluß. Nach 4 Monaten, als sich auch unregelmäßige Blutungen einstellten, zum Arzt. Dieser nimmt keine innere Untersuchung vor. Erst nach beinahe weiteren 8 Monaten dann Einweisung in die Klinik.

ANr. 5553 Erkrankung in Menopause an Blutung und Schmerzen im Unterleib. 1 Monat nach Beginn der Beschwerden zum Arzt. Dieser nimmt keine innere Untersu-

chung vor. Die Klinikeinweisung erfolgt erst nach beinahe weiteren 11 Monaten.

ANr. 5610 Erkrankung in Menopause an ziehenden Schmerzen im Leib. Arzt wird bald aufgesucht. Dieser nimmt keine innere Untersuchung vor. Diagnose: Rheuma. Kliniküberweisung dann erst nach 1 Jahr.

ANr. 5755 Erkrankung in Menopause an Blutungen. 1 Monat nach Beginn der Beschwerden wird der Arzt aufgesucht. Nach 2 Monaten erst innere Untersuchung. Nach weiteren 2 Monaten Einweisung in die Klinik.

ANr. 5756 Erkrankung in der Menopause an Grippe und Blutung. Erst nach 2 Monaten dann innere Untersuchung.

ANr. 5817 Erkrankung in der Menopause an Blutungen. Nach 3 Monaten Beschwerdendauer zum Arzt. In der 5. Beratung erst innere Untersuchung, nach weiteren 3 Monaten dann Einweisung in die Klinik.

ANr. 5945 In der Menopause Erkrankung an Blutungen. Nach 9 Monaten Beschwerden zum Arzt, dieser nimmt keine innere Untersuchung vor. Erst nach weiteren 3 Monaten dann Kliniküberweisung.

ANr. 5948 Erkrankung noch zur Zeit der Regelblutung an Zwischenblutungen. Nach 4 Monaten Beschwerden zum Arzt. Dieser nimmt keine innere Untersuchung vor (Diagnose „Wechselblutung"). Erst nach weiteren 11 Monaten dann Klinikeinweisung.

ANr. 5962 Erkrankung noch zur Zeit der Regelblutung an Zwischenblutungen. 1 Monat nach Beginn der Beschwerden zum Arzt. Dieser nimmt keine innere Untersuchung vor. Nach 6 Monaten dann erst Klinikeinweisung.

10. Die Patientin und der Heilkundige.

In diesem Abschnitt wurden die Fälle zusammengestellt, die vor der Klinikaufnahme in nichtärztlicher Behandlung standen. 6 Frauen begaben sich nach Aufsuchen eines Arztes in Kurpfuscherbehandlung:

ANr. 4269 Die Patientin begab sich nach 1 monatiger ärztlicher Behandlung, trotzdem sie auf das Wesen der Erkrankung aufmerksam gemacht wurde, in Kurpfuscherbehandlung. Beschwerden waren Blutung, Schmerzen und Ausfluß. 1 Monat beim Kurpfuscher in Behandlung, dann über den Arzt in die Klinik eingewiesen.

ANr. 4501 Die Patientin begab sich nach 2 monatiger ärztlicher Behandlung zum Kurpfuscher. Beschwerden bestanden in Blutungen. Nach 2 monatiger Kurpfuscherbehandlung wieder von einem Arzt in die Klinik eingewiesen.

ANr. 4907 Die Patientin begab sich nach 6 monatiger ärztlicher Behandlung zum Kurpfuscher. Beschwerden waren damals Blutungen. Beim Kurpfuscher 3 Monate lang Salbenbehandlung. Dann wieder zum Arzt zurück und in die Klinik eingewiesen.

ANr. 5179 Patientin begab sich nach 1 monatiger ärztlicher Behandlung (Abrasio) zum Kurpfuscher. Beschwerden bestanden in Blutung und Schmerzen im Unterleib. Beim Kurpfuscher 2 Monate lang in Bahandlung, dann wieder zum Arzt und in die Klinik.

ANr. 5773 Patientin begab sich nach 1 monatiger ärztlicher Behandlung (Diagnose: Blasenentzündung) zum Kurpfuscher. Die Beschwerden bestanden in Blutung und Ausfluß. Beim Kurpfuscher 5 Monate in Behandlung wegen Nierenleiden. Erst dann wieder über den Arzt Einweisung in die Klinik.

ANr. 3270 Patientin begab sich nach 2 monatiger ärztlicher Behandlung zum Kurpfuscher. Die Beschwerden bestanden in Blutungen. 6 Monate dann beim Kurpfuscher in Behandlung. Der wiederaufgesuchte Arzt weist in die Klinik ein.

7 Frauen begaben sich vor dem Aufsuchen eines Arztes in Kurpfuscherbehandlung.

ANr. 4599 Nach 1 Jahr Beschwerden begibt sich die Patientin, die sich bereits in der Menopause befindet, zum Kurpfuscher. Beschwerden: Blutung und Ausfluß. Der Kurpfuscher behandelt die Frau über 1 Jahr.

ANr 5566 Nach 2 Monaten Beschwerden begibt sich die Frau, bei der noch Regelblutung besteht, in Kurpfuscherbehandlung. Beschwerden: Ausfluß und Schmerzen im Unterleib. Der Kurpfuscher behandelt die Frau 1 Jahr lang an „weißem Fluß", vorwiegend mit Abführmittel.

ANr. 5702 Nach 2 Monaten Beschwerden begibt sich die Frau, die sich bereits in der Menopause befindet, zum Kurpfuscher. Beschwerden: Ausfluß und Schmerzen im Unterleib. 6 Monate lang Kurpfuscherbehandlung.

ANr. 5725 Nach 1 Monat Beschwerden begibt sich die Frau, die sich bereits in der Menopause befindet, zum Kurpfuscher. Beschwerden: Blutung und Schmerzen. Der Kurpfuscher behandelt die Frau 5 Monate lang wegen „Nierenleiden".

ANr. 5800 Nach 8 Monaten Beschwerden begibt sich die Frau, bei der noch Regelblutung besteht, zum Kurpfuscher. Beschwerden: Zwischenblutungen, später auch Schmer-

zen und Ausfluß. Kurpfuscher behandelt die Frau 3 Monate lang wegen „Wechselleiden" mit Salben und Pillen.

ANr. 3259 Nach 6 Monaten Beschwerden begibt sich die Frau, die sich bereits in der Menopause befindet, zum Kurpfuscher. Beschwerden: anhaltender Ausfluß und Blutungen. Der Kurpfuscher behandelt 6 Monate.

ANr. 2656 Die Frau begibt sich wegen Blutungen, die in der Menopause auftreten, in Behandlung eines Heilmagnetiseurs. Zeitpunkt kann nicht angegeben werden.

Der nach der Behandlung durch den Kurpfuscher aufgesuchte Arzt veranlaßte in allen 7 Fällen die sofortige Klinikaufnahme.

ANr. 2613 Die Frau wurde von 2 Röntgenassistentinnen ohne Hinzuziehung eines Arztes über 2 Monate lang behandelt.

Es befanden sich also 14 Frauen vor der Klinikaufnahme in Heilkundigenbehandlung, d. i. 3,3 % der zur Verfügung stehenden Fälle.

Schluß-Zusammenfassung:

Das Studium der Vorgeschichte des incurablen Collum-Carcinoms ergab:

1. Das Durchschnittsalter der erkrankten Frauen betrug 51 Jahre, die Erkrankung hat im Durchschnitt noch zur Zeit der Regelblutung begonnen. Die Durchschnittszahl der mitgemachten Schwangerschaften betrug 4.
2. Für die Annahme einer erblichen Disposition ergaben die familienanmnestischen Angaben keinen Anhalt.
3. Von früheren, das endgültige Leiden wesentlicher beeinflussenden Unterleibserkrankungen kommt nur die Prolapserkrankung in Betracht.
4. Die Durchschnittsdauer der Erkrankung bis zur Feststellung der Incurabilität betrug ein halbes Jahr. Das Hauptzeichen der Erkrankung war immer die Blutung.
5. Die ärztliche Hilfe wurde meist spät in Anspruch genommen und damit fällt die Hauptschuld, daß viele Frauen im incurablen Stadium in die Klinik kamen, auf die Erkrankten selbst. Ein Verschulden des Arztes mußte, wenn auch nur bei einem geringen Teil der Fälle, ebenfalls festgestellt werden.
6. In fast allen Fällen, in denen Frauen in Heilkundigenbehandlung standen, trifft die Behandelnden die Schuld an der Verzögerung der Klinikeinweisung.

Literaturangabe:

Zentralblatt für Gynäkologie.

Lebenslauf.

Ich bin am 19. Juni 1910 als Sohn des Dipl. Ing. Johann Landes und seiner Ehefrau Maria, geb. Sckell, in München geboren. Ich besuchte die Volksschule, dann das Wilhelms- und Ludwigsgymnasium zu München. Im Frühjahr 1930 legte ich die Reifeprüfung ab. Dann wandte ich mich dem Medizin-Studium zu. 6 Semester studierte ich an der Universität zu München, wo ich auch im Sommer 1932 meine ärztliche Vorprüfung bestand. Nach 1 Semester Medizinstudium an der Universität zu Wien, kehrte ich nach München zurück. Im Winter 1935/36 unterzog ich mich der ärztlichen Staatsprüfung. Anschließend war ich eineinhalb Jahre als Medizinalpraktikant am Krankenhaus München r. d. I.. Ich unterbrach diese Zeit durch eine zweimalige Wehrmachtsübung. Im Mai 1937 erhielt ich die ärztliche Bestallung. Im Juni 1937 war ich als Volontärarzt an der Universitätsfrauenklinik zu München tätig, wo mir auch das Thema meiner Inaugural-Dissertation gestellt wurde.